

コンクリートの曲げ強度試験申込書

FAX 092-624-1308

株式会社麻生 建設コンサルティング事業部 御中

受付番号	-	-
受付日	年	月 日

※太線枠内をご記入下さい。また種類ごとに申込書をご提出下さい。

報告書に記載する依頼者	会社名							印鑑(または署名)
	住所	〒 -						
	TEL	-	-	FAX	-	-		
	担当者	所属(部課名)				氏名		
請求先(連絡先)	(請求先または連絡先が報告書に記載する依頼者と異なる場合は、こちらに記入願います)							
	会社名・部署名				氏名:			
	住所	〒 -			TEL	-	-	
					FAX	-	-	
報告書の宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> その他()							
件名								
供試体搬入方法	<input type="checkbox"/> 手渡し(持込み) <input type="checkbox"/> 送付		搬入予定日	年	月	日		
報告書部数	部	※必要な部数を記入ください。		立会いの希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無し			
報告書の送付	<input type="checkbox"/> 要(依頼者) <input type="checkbox"/> 要(請求先) <input type="checkbox"/> 不要(手渡し)			速報送付先(FAXでの送付となります)	<input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 請求先(連絡先)			
供試体の処分	<input type="checkbox"/> 返却要(持ち帰り) <input type="checkbox"/> 返却要(宅配便着払い) <input type="checkbox"/> 返却不要 (別途、処分料を請求します。)							
供試体形状・寸法(mm)				試験項目・数量(本)				
<input type="checkbox"/> 150×150×530 <input type="checkbox"/> その他				<input type="checkbox"/> 曲げ強度		本		
<input type="checkbox"/> 100×100×400 ()				<input type="checkbox"/> その他()		本		
製品の呼び方	供試体番号	供試体作製日 試験実施日	材齢(日)	養生方法	特記事項			
舗装	-	-		<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 気中 <input type="checkbox"/> 封かん <input type="checkbox"/> その他				
舗装	-	-						
舗装	-	-						

(株)麻生記入欄

項目	数量	単価(税抜)	金額
曲げ強度試験			
処分料(□100)			
処分料(□150)			
追加報告書発行料※			
小計(税抜き)			
消費税			
合計(税込み)			

その他(打合せ事項等)			
試験終了予定日	年	月	日
報告書発行予定日	年	月	日

- 報告書発行について 報告書1部は試験料金に含まれます。追加報告書の発行が必要な場合、追加4部までは1部ごとに500円(税別)、追加5部以上の場合、1部ごとに300円(税別)の発行料金がかかります。
- 試験の依頼について 「試験申込みから報告書発行まで」及び「試験業務に関するご案内」をご参照の上、必ず捺印の上、ご提出ください。
- 請求・お支払いについて 報告書発行月末締め、翌月末当社指定口座振込でお願い致します。銀行振込手数料は依頼者(請求先)にてご負担願います。

管理職員	業務担当者	打合せ担当者
/	/	/

受付印

※お問い合わせは、打合せ担当者または業務担当者をお願いします。 **(お問い合わせ先 TEL 092-624-1305)**

※試験申込書の署名欄へのサイン/押印をもって、<http://www.a-concon.jp/>に公開している当試験所の「公平性及び機密保持に関するコミットメント」のうち「機密保持に関するコミットメント」に基づき、当試験所が本試験依頼によって得た依頼者(または請求先)の情報を機密として取り扱うことに同意したものとみなします。

コンクリートの曲げ強度試験申込書

FAX 092-624-1308

株式会社麻生 建設コンサルティング事業部 御中

受付番号	
受付日	

記入例

※太線枠内をご記入下さい。また種類ごとに申込書をご提出下さい。

報告書に記載する依頼者	会社名	〇〇△△生コン株式会社					印鑑(または署名)	
	住所	〒 811 - 2304 福岡県糟屋郡〇〇町△△1234番地					 <small>またはサイン 請求先が試験申込を行う場合は請求先の欄に捺印又はサインをお願いします</small>	
	TEL	092 - 624 - 1304		FAX	092 - 624 - 1309			
	担当者	所属(部課名)	試験課		氏名	試験 一郎		
請求先(連絡先)	(請求先または連絡先が報告書に記載する依頼者と異なる場合は、こちらに記入願います)							
	会社名・部署名	〇〇商事株式会社			氏名:	商事 二郎 またはサイン		
	住所	〒 810 - 1234		福岡県福岡市〇〇区△△1-2-3	TEL	092 - 987 - 6543		
					FAX	092 - 987 - 6544		
報告書の宛名	<input checked="" type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> その他()							
件名	JIS認証製品試験							
供試体搬入方法	<input checked="" type="checkbox"/> 手渡し(持込み) <input type="checkbox"/> 送付			搬入予定日	年	月	日	
報告書部数	2 部 ※必要な部数を記入ください。			立会いの希望	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無し			
報告書の送付	<input checked="" type="checkbox"/> 要(依頼者) <input type="checkbox"/> 要(請求先) <input type="checkbox"/> 不要(手渡し)			速報送付先(FAXでの送付となります)	<input checked="" type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 請求先(連絡先)			
供試体の処分	<input checked="" type="checkbox"/> 返却要(持ち帰り) <input type="checkbox"/> 返却要(宅配便着払い) <input type="checkbox"/> 返却不要 (別途、処分料を請求します。)							
供試体形状・寸法(mm)				試験項目・数量(本)				
<input checked="" type="checkbox"/> 150×150×530 <input type="checkbox"/> その他				<input checked="" type="checkbox"/> 曲げ強度 9 本				
<input type="checkbox"/> 100×100×400 ()				<input type="checkbox"/> その他() 本				
製品の呼び方		供試体番号	供試体作製日 試験実施日	材齢(日)	養生方法	特記事項		
舗装	4.5 - 6.5 - 40 BB	1, 2, 3	2019年3月9日 2019年4月6日	28	<input checked="" type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 気中	4/5搬入		
舗装	4.5 - 6.5 - 40 BB	1, 2, 3	2019年3月16日 2019年4月13日	28	<input type="checkbox"/> 封かん <input type="checkbox"/> その他	4/12搬入		
舗装	4.5 - 6.5 - 40 BB	1, 2, 3	2019年3月23日 2019年4月20日	28		4/20搬入		

(株)麻生記入欄

項目	数量	単価(税抜)	金額
曲げ強度試験			
処分料(□100)			
処分料(□150)			
追加報告書発行料※			
小計(税抜き)			
消費税			
合計(税込み)			

その他(打合せ事項等)			
試験終了予定日	年	月	日
報告書発行予定日	年	月	日

- 報告書発行について 報告書1部は試験料金に含まれます。追加報告書の発行が必要な場合、追加4部までは1部ごとに500円(税別)、追加5部以上の場合、1部ごとに300円(税別)の発行料金がかかります。
- 試験の依頼について 「試験申込みから報告書発行まで」及び「試験業務に関するご案内」をご参照の上、必ず捺印の上、ご提出ください。
- 請求・お支払いについて 報告書発行月末締め、翌月末当社指定口座振込でお願い致します。銀行振込手数料は依頼者(請求先)にてご負担願います。

管理職員	業務担当者	打合せ担当者
/	/	/

受付印

※お問い合わせは、打合せ担当者または業務担当者をお願いします。 (お問い合わせ先TEL 092-624-1305)

※試験申込書の署名欄へのサイン/押印をもって、http://www.a-concon.jpに公開している当試験所の「公平性及び機密保持に関するコミットメント」のうち「機密保持に関するコミットメント」に基づき、当試験所が本試験依頼によって得た依頼者(または請求先)の情報を機密として取り扱うことに同意したものとみなします。